

# 学園の臨床研究

## Clinical Study of Campus Life

### 〈富山大学保健管理センター紀要〉

大学生における麻疹・風疹抗体価の推移

松井祥子、高倉一恵、野口寿美、北島 勲…………… 1

富山大学自殺防止対策システムの構築と評価

～自殺関連行動への介入事例の質的分析を中心に～ 斎藤清二…………… 5

### \*\*\*\*\* Contents \*\*\*\*\*

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Hitomi Noguchi and Isao Kitajima :

Serum Antibody Titers against Measles and Rubella in Medical and Pharmaceutical Students …………… 1

Seiji Saito :

Construction and Assessment of the Suicide Prevention System in University of Toyama  
– A Quantitative and Qualitative Analysis of Interventions for the Students with  
Suicide-related Behaviors – …………… 5

# 学園の臨床研究 Clinical Study of Campus Life

No.14 March 2015

## 〈富山大学保健管理センター紀要〉

大学生における麻疹・風疹抗体価の推移

松井祥子、高倉一恵、野口寿美、北島 勲…………… 1

富山大学自殺防止対策システムの構築と評価

－自殺関連行動への介入事例の質的分析を中心に－

斎藤清二…………… 5

## \*\*\*\*\* Contents \*\*\*\*\*

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Hitomi Noguchi and Isao Kitajima :

Serum Antibody Titers against Measles and Rubella in Medical and Pharmaceutical

Students …………… 1

Seiji Saito :

Construction and Assessment of the Suicide Prevention System in University of Toyama

－ A Quantitative and Qualitative Analysis of Interventions for the Students with

Suicide-related Behaviors – …………… 5

# 大学生における麻疹・風疹抗体価の推移

富山大学保健管理センター 杉谷支所

松井祥子、高倉一恵、野口寿美、北島 勲

Serum Antibody Titers against Measles and Rubella in Medical and Pharmaceutical Students

Shoko Matsui, Kazue Takakura, Hitomi Noguchi and Isao Kitajima

## 要旨

実習における感染予防対策を目的として、某年入学した医薬系学生 86 名を対象に、入学時の麻疹・風疹抗体価と 3 年後の各々の抗体価を比較した。また同時に高校 3 年次に施行された 4 期麻疹・風疹 (MR) ワクチンの予防接種歴の調査を行った。結果として、入学時には麻疹・風疹共に抗体価は 90% 以上が陽性であったが、3 年後にはその抗体価が有意に減少していることが判明した。特に風疹に関しては、3 年後の抗体価が医療従事者に求められている基準に満たないものが 30% 以上認められる事が判明した。

厚生労働省を中心とした国策としての麻疹排除計画により、MR ワクチンの 2 回目接種が施行されるようになったが、感染防御に必要な抗体価の維持に関しては、十分な調査が行われていない。医薬系学生が安全な実習を行うためにも、今後も実習生の抗体価の推移を調査していく必要があると考えられた。

## 【はじめに】

2007 年の麻疹アウトブレイク後、国策としての麻疹排除計画が遂行され、2008 年から 2012 年度までの 5 年間、高校 3 年次に麻疹風疹 (MR) ワクチンの 2 回目の接種が施行された。今後は青年層での麻疹や風疹の流行が減少すると予測されるが、一方では、散発的な麻疹や風疹の流行が再び話題となっている。

富山大学医薬系キャンパスでは、実習における感染予防の目的で、入学時に B 型肝炎と 4 種感染症の抗体検査を施行し、抗体陰性者にワクチン接種を勧奨している。しかし、これらの感染症の抗体価が維持されているかどうかは未調査であった。そこで今回、入学時に行った抗体価の持続期間を検証する目的で、麻疹・風疹抗体価の 3 年間の推移を解析したので、若干の考察をふまえて報告する。

## 【対象と方法】

某年入学した医薬系学生 86 名を対象に、入学時の麻疹・風疹抗体価と 3 年後の抗体価を比較した。入学時の抗体価の判定基準は、麻疹 (PA 法): x16 未満 (-)、x16 以上 x128 未満 (±)、x128 以上 (+)、風疹 (HI 法): x8 未満 (-)、x8 (±)、x16 以上 (+)、とした。

また 3 年後 (臨床実習前) の判定基準は、日本環境感染症学会の基準値を採用し、麻疹 (PA 法): x16 未満 (-)、x16 以上 x256 未満 (±)、x256 以上 (+)、風疹 (HI 法): x8 未満 (-)、x8 以上 x32 未満 (±)、x32 以上 (+)、とした。

得られた抗体価の比較には Wilcoxon 順位和検定を行い、 $p < 0.05$  を有意とした。

## 【結果】

麻疹において、1 年次の抗体陽性者は 90.7 % であり、抗体 x64 以下の陰性・弱陽性者は 8 名

(9.3%)、抗体価の中央値はx512 (PA 法) であった。1 年次のワクチン接種者 5 名は、全例 3 年後の抗体価上昇を確認したが、いずれも x256 以下の上昇にとどまった。3 年後においては、x64 以下は 2 名であった (図 1 左)。全体の抗体価は、入学時に比して有意に抗体価が減少しており (図 1 右、 $p<0.01$ )、入学時に比して抗体価が減衰しているものは、46 名 (53.3%) であり、入学時の抗体価を維持しているものは、26 名 (30.2%) にとどまった (図 3)。

図 1 麻疹抗体価の変化

抗体価	入学時	3年後
X16>	6(5)	
x16	0	
x32	1(1)	
x64	1	2(1)
x128	7(5)	9(1)
x256	15	26(4)
x512	16	30(2)
x1024	23	8(3)
x2048	10	9(1)
x4096	4	1
x8192	2	1
x16384	1	
中央値	x512	x512*
平均値	1236	736*

\*ワクチン接種者12名を除く  
( )入学後ワクチン接種者

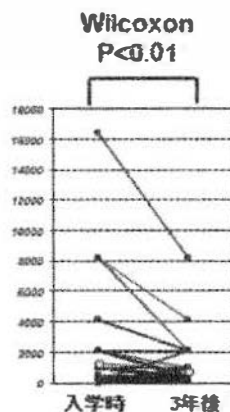


図 2 風疹抗体の変化

	入学時	3年後
x8>	6	
x8	1	5
x16	7	23(2)
x32	22	24(2)
x64	26	22(1)
x128	17	9(2)
x256	4	2
x512	1	1
中央値	x64	x32*
平均値	74	55*

\*ワクチン接種者7名を除く  
( )入学後ワクチン接種者

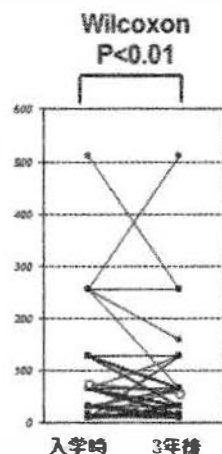


図 3 3 年間の抗体価の変化

麻疹抗体価		
減衰	46名 (53.5%)	X256 未満 7名
不変	26名 (30.2%)	2名
上昇	14名* (16.3%)	2名
	(*入学後ワクチン接種13名含)	

風疹抗体価		
減衰	51名 (59.3%)	X32 未満 22名
不変	24名 (27.9%)	4名
上昇	11名* (12.8%)	2名
	(*入学後ワクチン接種7名含)	

一方、風疹は 1 年次の抗体陽性者は 91.9 % であり、1 年次の抗体 x8 以下の陰性・弱陽性者は 7 名 (8.1%)、抗体価の中央値は x64 (HI 法) であった。また 3 年後の x8 以下は 5 名であった (図 2 左)。全体の抗体価も、入学時に比して有意に抗体価が減少しており (図 2 右、 $p<0.01$ )、抗体価減衰者は 51 名 (59.3%) と、麻疹と同様の傾向を示した (図 3)。

次に対象者にアンケート調査を行い、4 期 MR ワクチン接種を行った既往を確認できた学生 29 名について、入学時と 3 年後の抗体価の比較検討を行った (図 4)。その結果、入学時の麻疹抗体価の中央値は、麻疹 x1024 であり、入学者全体の中央値よりやや高値であったが、風疹は x64 と入学者全体と同じ中央値を示した。また 3 年後には、4 期 MR ワクチンの接種既往者においても、医療従事者が必要とする抗体価に届かない学生が、麻疹で 17.2%、風疹で 37.9% 存在した (図 5)。

図 4 4 期 MR 接種者の麻疹・風疹抗体価の推移

麻疹 N=29	入学時	3年後	風疹 N=29	入学時	3年後
x16	1(1)		x8		2
x32	0		x16	2	9
x64	1	1	x32	11	8
x128	3(2)	4	x64	8	8
x256	5	7	x128	6	2
x512	4	7	x256	2	
x1024	11	8(2)	x512		
x2048	4	3(1)			
中央値	x1024	x512*	中央値	x64	x32
平均値	801	564*	平均値	75	42

\*ワクチン接種者3名を除く

図5 実習に必要な抗体価未満の学生

実習前 抗体価	N	64≤	128	256	512	1024	2048	4096	8192
全体	86	2	9	26	30	8	9	1	1
4期	29	1	4	7	8	6	3	0	0

麻疹 PA法 < x256 全体: 12.8%  
4期MR接種者: 17.2%

実習前 抗体価	N	8≤	16	32	64	128	256	512
全体	86	5	23	24	22	9	2	1
4期	29	2	9	8	8	2		

風疹 HI法 < x32 全体: 32.6%  
4期MR接種者: 37.9%

図6 麻疹・風疹の判断基準のめやす

	基準を満たさない 陰性	基準を満たさない 陽性(弱)	基準を満たす
麻疹	中和法 1:4未満 PA法 1:16未満 EIA法(IgG) 陰性	中和法 1:4 PA法 1:16, 1:32, 1:64, 1:128 EIA法(IgG) (±) 及び16.0未満の陽性	中和法 1:8以上 PA法 1:256以上 EIA法(IgG) 16.0以 上
風疹	HI法 1:8未満 EIA法(IgG) 陰性	HI法 1:8, 1:16 EIA法(IgG) (±)及 び8.0未満の陽性	PA法 1:32以上 EIA法(IgG) 8.0以 上

医療機関での麻疹対応ガイドライン(第4版)  
平成25年3月8日 国立感染症研究所感染症情報センター  
日本環境感染学会の「院内感染対策としてのワクチンガイドライン(第1版)参照

## 【考察】

2007年の麻疹アウトブレイク後に、国策として平成20年度から平成24年度(2008年4月～2013年3月)まで4期MR接種がなされた。しかしその後にも麻疹・風疹の散発的流行があり、特に風疹は、2010年の発症が総数87であったものが、2011年378、2012年2,392、2013年14,357と急増した。そのため、妊婦を中心に風疹抗体価がHI法x16以下の対象者には、ワクチン接種が強く推奨されている。医療従事者も同様に、日本環境感染学会の「院内感染対策としてのワクチンガイドライン 第1版」<sup>1)</sup>に準拠したワクチン接種勧奨が求められている(図6)。

富山大学医薬系キャンパスでは、入学時に4種感染症の抗体価を測定し、抗体陰性者・弱陽性者に対してワクチンの接種勧奨を行っていたが、接種した後の抗体価検査は行ってはいなかった。し

かし、麻疹や風疹の流行拡大が社会的な問題となったため、今回、入学3年後(臨床実習前)の抗体価を検査し、入学時のそれと比較検討した。その結果、入学時の抗体価を維持できたものは3割にとどまり、約半数の学生に抗体価の減衰が認められることが判明した。また医療従事者に求められる抗体価に満たない学生は、麻疹では12.8%、風疹では32.6%であり、4期MRワクチン接種が確認できた学生においても、それぞれ17.2%、37.9%と、非常に多かった。すなわち、医薬系の学生の場合、入学時の抗体検査とワクチン接種勧奨だけでは十分でないことが確認された。

今回調査を行った学生は、4期MR接種の対象年度の学生が主である。

MRワクチン2回接種が確実であり、かつ抗体価は陰性ではないが基準を満たさない場合(実習前の抗体価が感染防御値に満たない者)は、どう対処すればよいのだろうか？

国立感染症研究所感染症情報センターによる「医療機関での麻疹対応ガイドライン(第4版)」では、医療関係者のワクチン接種は、記録に基づいた麻疹含有ワクチン接種歴が2回以上ある場合、2回接種後の抗体検査は必須とはされていない<sup>2)</sup>。しかし今回の結果からは、ブースターを受けない学生達の抗体価は年単位で減衰し、感染防御に必要な抗体価の維持が困難であることが予測される。抗体があっても院内感染対策の基準に満たなかった医師が、患者からの感染で麻疹に罹患したケースも報告されているため、この問題については今後の検討が必要である<sup>3)</sup>。

特に今回の結果では、風疹抗体価の減衰者が多く認められており、抗体価がx16以下は、全体の32.6%と非常に高い割合であることが判明した。寺田等は、風疹HI法とEIA法の抗体価を比較検討し、HI法x16はEA-IgG 30 IU/mlに相当することを報告している<sup>4)</sup>。WHOや米国では、10IU/ml以上あれば「防御抗体有り」と判定されるため、我が国の勧告は、他国に比してハードルの高い設定となっている。寺田等は、我が国

の EIA 法のキットは国際基準が使用できるため、早急に国際単位 (IU/ml) で表示すべきと提言している。我々も、全体の 1/3 を占める抗体価  $\times 16$  以下の学生に対して、現状ではワクチン再 (々) 接種を勧奨したが、今後 EIA 法での抗体価測定も考慮に入れた基準値の検討が必要と考えられた。

医薬系の学生の場合、1 年次からの早期臨床体験実習などを含め、実習を行う修学期間は長い。その間の感染リスクを避け、安全な学習環境を提供するためには、抗体検査法や検査時期の検討を含めて、医薬系学部を併設する大学との情報交換を行い、検証を重ねていく必要があると考えられた。

#### 【結語】

4 期 MR 接種対象年度の大学生において、麻疹・風疹抗体価の 3 年間の推移を調査した。その結果、風疹抗体価 (HI 法) の減衰者が多く、約 3 割は医療者に求められる抗体価に達していないことが判明した。この今後は、抗体価の評価方法の検討及び再々接種の必要性について検討していく必要があると考えられた。

#### 【文献】

- 1) 「院内感染対策としてのワクチンガイドライン 第 1 版」日本環境感染学会誌 2009;24:Suppl.
- 2) 「医療機関での麻疹対応ガイドライン」国立感染症研究所感染症情報センター  
<http://www.nih.go.jp/niid/images/ids/disease/measles/pdf/30130315-04html.pdf/20130315pdf04.pdf>
- 3) 国立感染症研究所 IASR 速報. 2014/3/28  
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/measles-m/measles-iasrs/4518-pr4103.html>

# 富山大学自殺防止対策システムの構築と評価 －自殺関連行動への介入事例の質的分析を中心に－

富山大学保健管理センター

斎藤清二

Construction and Assessment of the Suicide Prevention System in University of Toyama

－ A Quantitative and Qualitative Analysis of Interventions for the Students with Suicide-related Behaviors －

Seiji Saito

Center for Health Care and Human Sciences, University of Toyama.

## はじめに

大学等の高等教育機関にとって、在籍する学生（以下「大学生」という表現で代替）が健康で有意義なキャンパスライフを送り、社会に参入していく過程を支援することは重要な責務である。本邦における大学生の自殺に関する包括的な統計情報は、必ずしも十分ではないが、内田による21年間（1985-2005）の国立大学生の退学・休学に関する集計によれば、大学生の自殺は10万人に対して13.4人/年であり、近年はおおよそ10-15人前後を推移している<sup>1)</sup>。大学生の自殺率に近年大きな変化はないが、事故死や病死が一貫して減少傾向にあることや、高齢者の自殺が減少傾向にあることと考えあわせると、大学生の自殺予防は、依然として最重要課題である。

本邦における大学生自殺予防の取り組みは、各大学によって個別に行われてきたが、2014年に日本学生相談学会がガイドラインを公表するなど、個々の大学の壁を越える努力もなされるようになってきた<sup>2)</sup>。しかし本邦での、大学生の自殺への予防的介入に関する実証的な研究報告はほとんどないのが現状である。そのような状況の中で、富山大学は2010年から2012年までの3年間、大学内に自殺防止対策室を設置し、系統的な自殺防

止対策に取り組んだ。本稿では、富山大学における3年間の取り組みの概略を報告するとともに、その経験に基づいて、大学生の自殺予防についての考察と提言を試みる。

## 富山大学自殺防止対策室の設置とシステムの構築

富山大学は、3つのキャンパスと8つの学部からなり、学部生、大学院生を含めて約10,000人の学生を擁する国立大学法人である。2008年度に4人、2009年度に3人の学生の自殺が発生し、この2年間に限って言えば学生の自殺率は、全国平均の3-4倍に達していると判断された。役員会はこの状況を重視し、2009年12月に、担当理事室の直属機関として「富山大学自殺防止対策室」（以下対策室）を設置した。対策室長は医学薬学研究部教授が担当し、副室長として学生支援担当副学長（学生支援センター長）、保健管理センター長、室員として、附属病院精神科医、保健管理センター内科医、専任カウンセラー等の専門家、および事務担当によって構成された。

対策室は、2010年度から本格的に事業をスタートさせることを目標に、何度かの予備的な会議を経て事業計画を策定した。対策室の活動の暫定的なビジョンを示すスローガンとして、「危険な学



生への接触を密に。救いを求める叫びをキャッチ」が採用された。この目的を達成するために、1) 学生なんでも相談員の配置となんでも相談窓口の設置、2) 自殺既遂者の背景情報の収集と解析、3) 入学時の学生オリエンテーションでの自殺予防の啓蒙、4) 自殺防止対策FD研修会の実施(各学部教授会、役員会、新任教員対象の研修会、外部講師による講演会等)、5) 「自殺・自殺未遂危機対応マニュアル」の作成と配布、の5つの活動が企画された。

上記の活動のうち最も中核となるものは、「学生なんでも相談員」と呼ばれる専門職能集団を、三つのキャンパスに配置することであった。当初、「なんでも相談窓口」は各学部の事務職員が担当し、そのために生ずる業務に対する補助予算を各キャンパスに配分するという方針が提案されたが、これに対して各学部担当からの強い異論が提出された。その趣旨は「現場の窓口には、少数ではあるが自殺の危険性の高い学生が相談に訪れる。現場は、そのようなハイリスクの学生に適切に対応できる専門性をもった人材の配置を望んでいる」というものであった。対策室は現場からの提案を採用し、専門職能をもった人材(臨床心理士、精神保健福祉士、看護師、特別支援学校教諭等)をコーディネーターとして、各キャンパスに配置することにした。特に中央部門となる学生支援センターのなんでも相談窓口には、臨床心理士とソーシャルワーカーを配置し、対策事業全体の統括を行えるように体制を構築した。配置されたコーディネーターの業務内容は、以下の5つとした。

1) 今まで事務職員が兼務していた「学生なんでも相談窓口」業務をそのまま引き継ぎ、手続きの質問等から悩み相談まで広く対応する(なんでも相談機能)。2) 直接面談だけでなく、メールや電話、SNS等を通じた質問・相談も受ける(マルチアクセス機能)。3) 相談に来ている学生の守秘義務を守りながら、同意を得て教職員や保護者、他専門機関と連携をし、包括的サポートを図る(チームサポート構築機能)。4) 学生本人からの相談を受けると共に、保護者や教職員から

の学生に関する相談も積極的に受け付け、学生へのサポーター(保護者、教員、職員、友人など)をサポートする(メタサポート機能)。5) 状況に応じて、アウトリーチ(出前相談、自宅訪問、学内外専門機関への同行等)も行う(アウトリーチ機能)。

自殺防止対策事業のもう一つの重要な戦略は、狭義の自殺予防に限定されない、幅広い学生支援システムとしての連携ネットワークを大学内に構築することであった。富山大学には、学生の健康管理やメンタルヘルス相談・カウンセリングを担当する保健管理センター、発達障害を含む障害のある学生への支援を専門的に行うアクセシビリティ・コミュニケーション支援室(HACSHub for Accessibility and Communication Support)<sup>3)</sup>がすでに設置されており、対策室はこの二つの専門機関との緊密な連携を保ちつつ活動することを基本的な方針とした。また、対策室の副室長を保健管理センター長、HACS室長が兼任し、ハイリスクの学生の情報を、定例ミーティング、公式あるいは非公式の事例検討会、学生支援の目的で開設されている大学構成員限定のソーシャルネットワークキングサービス(PSNS: Psycho-Social Networking Service)等の情報共有の機会を最大限に活かすことが可能な体制を構築した。

さらに、学生の就職活動を支援するキャリア・サポートセンター、事務部門である学務部学生支援グループ(現学生支援課)、多くの場合学生についての直接の情報窓口となる学部教務担当とも、具体的な学生についての情報共有・連系を行った。

これらの体制は、2010年の半ばにはほぼ完成し、その後、室員、コーディネーター等の少数の人員の入れ替え以外は、事業が終了する2013年まで変更なく継続された。

## 自殺関連行動(ハイリスク学生)への介入への基本的な考え方

### 1) ゲートキーパーモデル

自殺防止対策室がスタートした時点では、この



事業における自殺予防への基本モデルが確定していたわけではなかった。暫定的なビジョンである「危険な学生への接触を密に。救いを求める叫びをキャッチ」は、自殺ハイリスクの学生は救いを求めているが、これまでその救いを適切に拾い上げるシステムが大学内に存在しなかったという認識を前提にしている。自殺ハイリスクの学生をいかにして拾い上げ支援システムにつなげるかという問題に対して、対策室が最初に採用したモデルは、当時内閣府の肝いりで全国的に展開していた自殺防止対策事業の基本的考え方である、「ゲートキーパーモデル」<sup>4)</sup>であった。この考え方によれば、自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切にかかわることであるとされる。ゲートキーパーの役割としては以下の項目が重要とされる。①気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける。②傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける。③つなぎ：早めに専門家に相談するように促す。④見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る。

一般のコミュニティにおいては、プライマリ・ケア医、学校教員、地域住民などの非常に幅広い人材に対してゲートキーパーの役割が期待されている。大学においては、教員、事務職員、友人などの大学生、さらには地域住民（アパートの管理者や家主など）にその役割が期待される。その趣旨に基づいて、対策室では教員や事務職員、さらには保護者や地域住民を対象にした、自殺予防対策セミナーの開催や、パンフレットなどによる啓蒙活動を行った。この成果は一定程度達成されたと思われるが、ゲートキーパーがハイリスクの学生を把握した時に、危機介入を行う専門チームへの連携と、その後の継続性のある支援をどのように行うかが次の課題となった。

## 2) “心の苦痛 (Psychache)” モデル

前述のゲートキーパーモデルは、「自殺の危険因子の最大のものは精神疾患、特にうつ病である」という考え方を基本に持っている。したがって、

このモデルにおける活動は、「うつ病についての基本的知識を身につけ、早期に専門家（精神科医）につなぐ」というプロセスが主体となる。しかし大学のキャンパスにおいて、実際に自殺ハイリスクの学生への支援的介入を行う場合、このモデルだけでは十分ではないという実感があった。その理由として、1) 自殺の原因としてのうつ病の重要性は、これまで過大評価されてきた、という指摘がある。例えば、うつ病者の生涯自殺率は長いこと15%前後であると言われてきたが、米国における近年の実証的研究によると、うつ病者の生涯自殺率は3%前後と試算され、これは、通常の約3倍高い危険性であるとはいえ、うつ病の人の97%は自殺ではない理由で死ぬということを意味している<sup>5)</sup>。2) ハイリスクの学生を精神科医につないでも、それだけでは自殺減少効果があるかどうかは実証されていない。実際に自殺予防対策事業開始以前の富山大学における自殺既遂学生の中には、精神科等の専門機関にすでに受診中であつた者が少なからず認められる。3) 自殺行動とうつに対する薬物治療についての近年の系統的レビューによれば、少なくとも若年者への抗うつ薬投与は、自殺関連行動を減少させず、むしろ増加させている可能性がある<sup>6)</sup>。以上のような観点から、少なくとも大学キャンパスにおける自殺予防対策の基本モデルとして、「うつ病の早期発見、早期治療」のみを採用することは不十分であると考えられた。それに変わって、対策室が採用したのは、自殺学の父と呼ばれたShneidmanが提唱した、psychache（心の苦痛）モデル<sup>7)</sup>である。

Shneidmanはその著書において以下のように述べている。「自殺してしまった人に感情移入することはできるのだが、まだ実行されていない自殺の計画は何としても食い止めなければならない」。「自殺を考えるのは、本質的に誤った（あるいは異常な）ことではない。自殺が唯一の解決法であると考えただけが異常なのである」。「自殺に関する中心的な問題は死とか殺害とかではない。むしろ、耐えがたい苦痛 (pain) に関する意識を止めることであり、残念なことに、それは

命を絶つことを本質的に意味している」。「自殺に関しては、「死」はキーワードではない、キーワードは心の苦痛 (psychache) なのだ」。「心の苦痛が和らげられれば、生き続けたいと思うだろう。誰も苦痛を望まない。ただ自分を苦しめている苦痛から逃れたいと思っているだけなのである」。

上記のモデルに従い、対策室は、自殺予防のインターベンションにおいて、「相談者の「心の苦痛」を和らげるような関わり」を継続的に行うことを基本姿勢とした。

### 3) 弁証法的行動療法モデル (DBT model)

Linehan は自殺関連行動に対する心理療法的介入戦略として、以下のような3段階の介入法を提案した<sup>8)</sup>。ステップ1: 「自殺関連行動」へ焦点をあてた介入。このステップでは、自殺ハイリスク状態に広くみられる致死性 (suicidality) と焦燥感をできる限り低下させることを目指して関わる。現実的に自殺を実行する危険性を低下させるためのあらゆる手段を用いるとともに、「心の苦痛への対処法として自殺以外に選択肢がない」という視野狭窄の心理状態を脱することをとりあえずの目標とする。ステップ2: 「つながりにくさの軽減」へ焦点をあてた介入。自殺ハイリスクの学生は、多くの場合周囲から孤立している。このひとつの要因として、周囲に支援を求めることが本人にとって難しいということがある。支援者は本人を中心においたネットワークの構築を目指すとともに、本人との支援関係、治療関係を強化しつつ、そこを起点として本人と大学関係者、保護者、コミュニティのリソース等とのつながりを強化する方向で介入することになる。ステップ3: 「生きにくさの軽減」へ焦点をあてた介入。とりあえず急性の危機的状态を脱し、支援のネットワークの構築、本人との治療関係が成立した状態で、初めて本人がそれまで抱えてきた「生きにくさ」への心理的介入が可能となる。自殺関連行動を軽減することに有効であることが実証されている心理療法は複数あるが、主としてストレス対処スキル、人間関係形成スキルの修得等に焦点が当てられる。Linehan が提唱した弁証法的行動療法

DBT (dialectic behavioral therapy) は、主として境界性人格障害のクライアントに頻繁に見られる衝動的な自殺関連行動に対する有効性が実証されており、大学キャンパスにおいてこのような本格的な心理療法を行うことは難しいが、そのエッセンスは現場における支援にも有効であると思われる。

上記のLinehanのモデルは、大学キャンパスにおいて実際にハイリスク学生に介入する際に準拠すべきモデルとしては、現実的有用性をもっていると思われる。初期の自殺実行防止の緊急的介入、ネットワーク構築のための本人と環境への双方向の働きかけ、危機を脱した後も継続する長期的な関わりの3つのフェーズをある程度区別して整理しつつ、時期と状況に応じて組み合わせる介入を考えることは、介入の方針をたてる際にも、介入の評価を行う際にも有用であると思われる。

### 自殺防止対策事業の評価

WHOが2014年に発行した「自殺を予防する世界の優先課題」<sup>9)</sup>によれば、「自殺予防活動はデータ収集と同時に起こされる必要がある」ことが強調されている。また予防活動戦略の進捗を測定する指標には、1) 自殺死亡率の減少割合、2) 成功裏に実施された自殺予防介入の数、3) 自殺企図による入院数の減少、が含まれるとされる。自殺予防の介入の効果を、エビデンスに基づく実践の観点から評価する場合、ある介入が自殺予防に有効であるかどうかを評価するための研究として、もっとも客観性が高いデザインは、RCT (無作為割り付け試験) である<sup>10)</sup>。しかし、富山大学の事業を含めて、実際の現場において、自殺の危険性のある大学生をくじは引きで二群に割り付けるなどということは不可能だろう。

もうひとつの問題は、もしそれができたとしても、実験デザインの検出力の問題がある。自殺既遂が実際に起きる可能性は非常に小さい (通常1万人に対して年間1人程度) ので、数年間の事業において、年間数人の自殺者を減少させたと

しても、それは統計上有意とは認められない可能性が高い。そのために、近年のエビデンスに基づく自殺学においては、研究におけるアウトカムを自殺既遂の数の減少におくのではなく、自殺実行の危険因子である「自殺関連行動」の減少に設定する場合がほとんどである。もちろんこのことには意味があるが、それでも、自殺関連行動の減少が直接自殺の減少に結びつくかどうかの実証は未だなされていないという問題がある<sup>10)</sup>。

上記を考慮し、本自殺予防対策事業の効果を評価する指標を以下の項目とした。1) 自殺既遂学生数の変化。2) 自殺関連行動を呈した学生をハイリスク学生と定義し、支援的介入を行った学生の数。3) 支援的介入を行った学生の経過と予後についての質的な分析。

なお、量的な指標については、すでに八島らが報告しているが<sup>11)</sup>、これは2012年までの集計に基づいていたため、今回は2013年3月までの数値を記載する。

### 1) 自殺既遂学生数の変化

自殺防止対策事業が正式に稼働していた2010年4月から2013年3月までの3年間の富山大学における自殺既遂学生は4名(2010年度2名、2011年度0名、2012年度2名)であった。これらの4名は、自殺防止対策室のみならず、保健管理センター、HACSのいずれにおいても支援を受けていない学生であった。3年間の富山大学における自殺既遂学生数は約1.3人/年/1万人となり、これは、対策事業開始前の2年間(2008年4月から2010年3月まで)の3.5人/年/1万人と比較すると、約三分の一に減少していたが、絶対数が少ないために統計的に有意差はなく、また内田らの報告による国立大学生の平均と比較してもほぼ同じ自殺率にとどまった。もともと個別の大学レベルの集団においては、年度によって自殺者数が変動することは珍しくなく、三年間の自殺学生数の減少が、対策事業の効果であるかどうかの評価は難しいと判断するべきであろう。

### 支援介入を行ったハイリスク学生の数

学生なんでも相談窓口の活動が全て自殺防止対策の予防に関わっているわけではないが、相談件数の増加そのものは、個別の予防の機会を広げると考えられる。学生なんでも相談窓口の相談件数は、2010年度延べ件数1,878件、実人数215人、2011年度延べ件数3,859件、実人数503人、2012年度延べ件数5,403件、実人数605人であった。全学生の5%前後が学生なんでも相談を利用していたと考えられる。

学生なんでも相談窓口を訪れる学生のうち、自殺関連行動がある学生をハイリスク学生と定義した。自殺関連行動とは、以下の行動のうち少なくとも一つが認められたものとした。自殺念慮(suicidal ideation)、自殺企図(suicidal attempt)、自傷行為(self-injury)、過量服薬(over-dose)。学生なんでも相談窓口によるハイリスク学生への支援件数は、2010年度延べ件数290件、実人数20人、2011年度延べ件数662件、実人数32人、2012年度延べ件数883件、実人数37人であった。介入的な支援を行った学生は、全学生の約0.2-0.3%ということになる。なお、これらのハイリスク学生の中からは、2013年3月までの間に、自殺既遂に至った例はない。

### 自殺関連行動への介入事例の質的分析

2010-2012年度に、富山大学自殺防止対策室がかかわった学生のうち、自殺関連行動を認めた学生38例を対象とし、介入学生に関するテキストデータを、面談記録、報告文書、カンファレンスの記録、学内SNSやメール等のログ等から収集した。ほとんどのケースにおいて研究発表の同意をとることが現実的ではないため、個人情報を含めた上でストーリー化し、複数のストーリーにおける共通点と相違点を比較検討し分析し、富山大学における自殺防止対策活動を特徴づける概念を構成した。テキスト分析の結果、以下の4つのカテゴリーが構成された。

### 1) カテゴリー1:「甚だしい心の苦痛」

自殺関連行動を呈した学生の個々の背景は多様であったが、共通して語られたのは「甚だしい心の苦痛」であった。学業不振や特定の対人関係トラブルなどの具体的なエピソードが誘因となっているケースもあったが、漠然とした「生きにくさ」のみを訴えるケースもあった。過去のいじめ被害の体験や、家族間でのトラブルなどの体験が重なることによって、苦痛が増強していると考えられるケースがしばしば見られた。「甚だしい心の苦痛」への対処法の選択肢が制限されている状況では、「意識を止めること＝自殺」が唯一の対処法になっていることが、学生自ずからの語りから見て取れた。以下は、PSNSに投稿された、あるハイリスク学生の日記の一部であり、そのような心境を明瞭に描き出している。

死ねる薬が欲しい。

薬自体で死ねるんならなおよし。

頭壊れて迷わず飛べるように、  
迷わず切れるようになる薬でもいい。

とにかく。

死にたいんじゃないけど

生きていたくない

意識をもちたくない

考えたくない

考える機能が止まってくれたらなんでもいい

壊れる思考回路

止まれ

### 2) カテゴリー2:「ここには助けてくれる人がいる」

入学時のオリエンテーションや、学生支援システムについての情報提供が、学生が支援システムを利用する契機として有効に働いていると考えられるケースが複数認められた。

以下は、一時期自殺念慮を呈した学生の卒業間

際の面談での語りである。

1年生の入学式のオリエンテーションで、心  
の問題のことや、相談窓口のことの説明があっ  
て、そういう問題があるのか、とか、そういう  
時には相談にいける場所があるんだというこ  
とが分かって、とても新鮮だった。それまで自分  
は健康（正常）だと思っていたので、そういう  
ことがあるということさえ知らなかった。PS  
NSにログインして日記を書いてみたら、管理  
者さんなどからたくさんコメントをもらって、  
ここには自分を受け入れてくれる環境があると  
感じた。2年生になって、色々なことで疲れ果  
てて、家から動けなくなって、自分を消してし  
まいたいということばかり考えていた時、相談  
するところがあるなら電話してみようと思った  
のも、それがあったから。

実際に、入学式のオリエンテーションの直後に  
「死にたい」という訴えを主訴に相談に訪れた学  
生もいた。それらのエピソードの概略を下記に示  
す。

A学部1年生男子：入学式当日の午後、母と共  
に相談室へ来室。オリエンテーションで、うつ  
と自殺の話聞いていて、自分のことと重なり  
苦しくなった。同じオリエンテーションで相談  
窓口や支援のことも聞いていたので相談に来室  
した。現在の気持ちは大学をやめて死にたい  
ということ。家族とも相談し、とりあえず休学  
し、自宅療養とする。電話等による定期面談を  
継続。その後地元でアスペルガー症候群の診断  
を受ける。希死念慮は軽快しつつあり、復学を  
目指して面談を継続したが、最終的には退学と  
なった。

B学部3年生女子（編入生）：入学式から3週  
間後に相談室へ来室。大学に慣れようと努力し  
たがうまくいかず、「人生最悪の選択をしてしま  
いそう」と感じ、オリエンテーションで「こ

の大学には学生支援システムがあることを聞いていた」ので来室したとのこと。過去にいじめを受けた経歴があり、時折強い希死念慮を抱く。修学支援とカウンセリングとを継続。不安定な状況が続くが、Webによる支援も併用しつつ、複数のチャンネルによる継続的な支援により、単位取得、インターンシップ、就職活動等をクリアし、卒業した。

### カテゴリ 3：「包括的ケアとしてのチーム支援」

多くの事例において、複数の支援者、学部教員、家族、友人等、が互いに情報共有、連携を行いつつ支援にあたっていた。長期にわたって支援が行われたケースでは、最終的には、ほとんどのケースで複数の関係者によるネットワークが形成されていた。ネットワークの形成には自殺防止対策室のコーディネーターの活動が大きく貢献していた。守秘義務をめぐる見解の相違や混乱は最小限に抑えられていた。専門医療機関へ学生をつなぐことは、介入の終着点とは考えられておらず、むしろ介入の出発点と理解されていた。一部の学生は、過去にすでに専門医療機関への受診歴があり、現在通院中の学生も見られた。

多くの事例において、精神科的診断（躁鬱病、人格障害、発達障害等）は必ずしも支援の方針を決める決定要因にはなっていなかった。それにもかかわらず、緊急時の連携先として、専門医療機関は重要な役割を果たしていた。以下に代表的な一例の概要を示す。

**C学部3年生男子：**対人関係の悩みで、学内相談機関でカウンセリングを受けていた。学業的には問題ないが、常に「生きにくさ」を感じており、時に自殺念慮を訴えていた。4年生になり、卒業研究に従事。研究室に数日姿を見せず、心配してアパートを訪れた同級生が、大量服薬し意識不明で倒れている本人を発見。救急車で搬送され入院。精神科医師、自殺防止対策室、保健管理センター、指導教員、家族が連携し対応。退院後1年間休学し、自宅療養を経て、社

会活動等に積極的に参加する経験を経て1年後に復学。卒業研究を終了し、就職活動で内定も取得し、無事卒業した。

### カテゴリ 4：「ハブ（結節点）としてのコーディネーター」

自殺防止対策室のコーディネーターは、当事者、複数の支援者、家族、大学教職員、地域のリソース等をつなぐ役割として有効に機能していた。特に、誰からも連絡がとれない孤立状況に陥った学生へのアプローチとして、コーディネーターによるアウトリーチの機能は貴重であった。また学内専門機関にいったんつながったのちに支援継続が中断してしまったケースが再び支援を受けるチャンネルとしても機能していた。代表的な支援事例を以下に示す。

**D学部4年生男子：**研究室の指導教員から、欠席過多の学生に「死にたい」と打ち明けられたとの相談が、自殺防止対策室に寄せられた。まずコーディネーター（以下Co）による教員への支援を開始。母親と教員の面談が行われ、Coは連絡調整しつつ、本人との面談の機会を待つ。その後Coが本人と直接面談。研究や対人関係で悩んでいること、マンションにいと飛び降りたい衝動にかられることなどが語られる。保健管理センター医師につなぐも、継続せず。Coは、教員、本人との連絡調整を継続。学科との連携体制を構築し、本人が卒業研究、論文発表に復帰できるようになり、卒業後の体制についても情報提供を行い、無事卒業した。

## 結論

「甚だしい心の苦痛（psychache）」および「混乱状態（心理的視野狭窄）」への介入と、ある程度の安定とつながりが確保された上での「生きるためのスキルの学習」への支援が、大学における有効な自殺防止対策モデルとなりうると思われた。大学における自殺防止対策モデルは、「診断－治療モデル」を超えて、「包括的ケアモデル」

を志向する必要がある。自殺関連行動に焦点をあてた介入が、実際に自殺既遂例を減らすかどうかについては、今後の検証が必要である。

付記：富山大学自殺防止対策室長であった故宮脇利男先生に本論文を捧げます。本論文の作成にあたり富山大学学生支援センターコーディネーター八島不二彦、今井優子の両氏に多大な協力をいただいたことに深謝します。本論文における大学生自殺予防への考え方の文責は著者個人にあり、富山大学全体の考えを代表するものではありません。

## 文献

- 1) 内田千代子：21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子－予防への手がかりを探る－。精神神経学雑誌, 112:543-560, 2010.
- 2) 日本学生相談学会編：学生の自殺防止のためのガイドライン。日本学生相談学会, 2014, p1-14. (<http://www.gakuseisodan.com>)
- 3) 斎藤清二、西村優紀美、吉永崇史：発達障害学生への対応－富山大学の取り組みを中心として－。精神科, 17:358-364, 2010.
- 4) 内閣府社会共生政策ホームページ：自殺対策。 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>
- 5) Boswick JM: Risk is not static over the life span-Accurately accounting for suicide prevalence in major mental illness. In Pompilli M, Tatarelli R (Eds.) Evidence-based practice in suicidology-A source book. Hogrefe Publishing, Cambridge, USA, 2011, p267-275.
- 6) Baldessarini RJ, Tondo L: Psychopharmacology for suicide prevention. In Pompilli M, Tatarelli R (Eds.) Evidence-based practice in suicidology-A source book. Hogrefe Publishing, Cambridge, USA, 2011, p243-264.
- 7) Shneidman ES. Suicide as Psychache: A clinical approach to self-destructive behavior. Rowan & Littlefield Publishers, Inc., USA, 1993. (高橋祥友訳：シュナイドマンの自殺学：自己破壊行動に対する臨床的アプローチ。金剛出版, 2005, p23-32)
- 8) McKeon R: Suicidal Behavior, Advances in psychotherapy-evidence-based practice. Hogrefe Publishing, USA, 2008, p42.
- 9) 世界保健機構 (WHO) (自殺予防対策センター訳)：自殺を予防する－世界の優先課題－。独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター, 2014, p1-88.
- 10) Brown GK, Jager-Hyman: Evidence-based psychotherapies for suicide prevention -future directions-. Am J Prev Med 47(3S2):S186-194, 2014.
- 11) 八島不二彦、今井優子、斎藤清二他：富山大学における自殺防止対策システムの構築と活動実績：学園の臨床研究, 12:13-18, 2013.



## 平成 26 年度 (H26.1.1-H26.12.31) 研究業績

### 五福キャンパス

センター長・教授	斎藤 清二	Seiji Saito
准 教 授	西村優紀美	Yukimi Nishimura
講 師	竹澤みどり	Midori Takezawa
看 護 師	角間 純子	Junko Kakuma
看 護 師	山田 真帆	Maho Yamada
看 護 師 (非常勤)	廣上真里子	Mariko Hirokami
カウンセラー (非常勤)	細川 祝	Iwai Hosokawa

### 斎 藤 清 二

#### 【著書】

- 1) 斎藤清二, 山田富久, 本山方子 (共編著): インタビューという実践 (質的心理学フォーラム選書 1). 新曜社, 東京, pl-188. (2014.3)
- 2) 斎藤清二: 関係性の医療学—ナラティブ・ベイスト・メディシン論考—. 遠見書房, pl-261. (2014.6)
- 3) 斎藤清二: ナースのためのナラティブ医療学入門. 日本看護協会出版会. P1-260, (2014.9)

#### 【論文】

- 1) Saito S: Dream Narratives in Patients with Eating Disorders. Archives of Sandplay Therapy. 27(1):75-90. 2014.
- 2) 斎藤清二: ナラティブ・ベイスト・メディシン再論. 学園の臨床研究 13(1):1-10, 2014.

#### 【学会、研究会等における学術講演】

- 1) 斎藤清二: 発達障がい大学生への支援経験から見える子どもの不登校. 第5回日本小児心身医学会関東甲信越地方会 (教育講演) 2014.03.16, 新潟市.
- 2) 斎藤清二: 機能性消化器障害診療の実際—Narrative Based Medicine (NBM) の観点か

ら—. 第50回信越支部生涯教育講演会 (教育講演), 2014.06.08 新潟市.

- 3) 斎藤清二: 医療におけるナラティブ・アプローチより良いコミュニケーションのために—. 第24回日本顎変形症学会総会 (教育講演), 2014.06.11 福岡市.
- 4) 斎藤清二: ナラティブ・アプローチによる発達障がい大学生支援—グレイゾーン ASD 大学生へのマルチチャンネル支援を通じて—. 日本心理臨床学会第33回秋季大会, 大会シンポジウム (事例研究 A), 2014.08.25, 横浜市.
- 5) 斎藤清二: 臨床心理・対人援助としての NBM と EBM. 対人援助学会第6回大会 (教育講演) 2014.11.08, 京都市.
- 6) 斎藤清二: 医療におけるナラティブ・アプローチの重層性. Philosophy of Psychiatry & Psychology 研究会 (教育講演), 2014.12.28 (東京都)

#### 【その他の講演等】

- 1) 斎藤清二: 医療におけるナラティブ・アプローチ. キャンサー・サバイバーシップフォーラム—患者の意志決定を支えるためのグッド・コミュニケーション—. 2014.3.1,

東京都.

- 2) 斎藤清二：ナラティブで医療はどこまで変わるのか？. 第2回ナラティブ・コロキウム－対人援助におけるナラティブ－, 2014.3. 21, 東京都
- 3) 斎藤清二：「健康によい」とはどういうことか？平成26年度南砺市緑の里講座, 2014.5.29, 南砺市.
- 4) 斎藤清二：大学安全衛生管理とメンタルヘルス－最近の話題から－, 平成26年度東海・北陸地区国立大学法人等安全衛生担当者連絡会, 2014.6.26, 富山市.
- 5) 斎藤清二：医療におけるナラティブ・アプローチ, 第3回 親、教師、言語聴覚士のための吃音講習会, 2014.08.02, 金沢市.
- 6) 斎藤清二：障がい学生支援の現状と未来, 福井大学学生支援シンポジウム, 2014.09.17, 福井市.
- 7) 斎藤清二：看護におけるエビデンスとナラティブを巡って, 2014年度全国看護セミナー——看護現場でナラティブな視点を活かすために——2014.09.20, 大阪市.
- 8) 斎藤清二：医療におけるナラティブ・アプローチ, 岩手医科大学 医学部・歯学部・薬学部3学部合同特別講義, 2014.9.26, 盛岡市.
- 9) 斎藤清二：障がい学生支援の現状と未来, 第3回 岩手医科大学全学教育推進機構FD講習会 2014.09.26, 盛岡市.
- 10) 斎藤清二：看護におけるエビデンスとナラティブを巡って, 2014年度全国看護セミナー——看護現場でナラティブな視点を活かすために——2014. 11.15, 宮崎市.
- 11) 斎藤清二：発達障がい大学生へのナラティブ・アプローチによる支援－グレーゾーン事例を中心に－, このはな児童学研究所ワークショップ, 2014.11.02, 東京都.
- 12) 斎藤清二：発達障がいのある学生への支援体制整備とその問題点, 平成26年度 全国障害学生支援セミナー「体制整備支援セミナー」, 2014.11. 05, 仙台市.
- 13) 斎藤清二：発達障がいのある学生への支援体制整備とその問題点, 平成26年度 全国障害学生支援セミナー「体制整備支援セミナー」, 2014.11. 10, 札幌市.
- 14) 斎藤清二：個別面談における対話技法の“見える化”, 平成26年度 専門テーマ別障害学生支援セミナー, 2014.12.04, 富山市.

## 西村 優紀美

## 【著書】

- 1) 西村優紀美(2014)大学における発達障害を持つ学生の支援と課題. 増田健太郎・辻井正次, 臨床心理学82,14(4)-学校教育と発達障害. 金剛出版. 500-509.
- 2) 西村優紀美(2014)進学を目指す高校生への情報提供(2). 高橋知音編, 発達障害のある人の大学進学. 金子書房. 56-75.
- 3) 西村優紀美(2014)発達障害のある大学生の就職. 発達教育2014.4. 公益社団法人発達協会. 28-29.

## 【学会、研究会等における学術講演】

- 1) 西村優紀美: 発達障害のある学生に対する支援について. 福井県立大学FD・SD研修会. 2014.1.29. 福井.
- 2) 西村優紀美: 発達障害大学生に対する社会参入支援を支える合理的配慮の探求. 日本学生支援機構主催専門テーマ別セミナー. 2014.2.7. 東京.
- 3) 西村優紀美: 発達障害大学生に対する理解と支援～特性に対応した学生相談. 弘前大学FD・SD研修会. 2014.2.17. 青森.
- 4) 西村優紀美: 発達障害学生への支援－社会と「ツナグ」～. 大学コンソーシアム京都主催第19回FDフォーラム. 2014.2.23. 京都.
- 5) 西村優紀美: 発達障害のある学生の理解と支援. 石川県立工業高等専門学校FD. 2-14.3.10. 石川.
- 6) 西村優紀美: 発達障害者支援の今～高等教育機関における支援の現状から～. 平成26年度石川県特別支援教育研究会. 2014.5.20. 石川.
- 7) 西村優紀美: 大学入学前から学修・就職までのシームレス支援の実践. 地域科学研究会高等教育情報センター主催セミナー. 2014.5.29. 東京.
- 8) 西村優紀美: 発達障がい疑われる学生への

対応方法. 滋賀県立大学. 2014.6.9. 滋賀.

- 9) 西村優紀美: 発達障がいのある学生に対する支援の在り方. 2014年度西南学院大学学生相談室主催教職員研修会. 2014.6.18. 福岡.
- 10) 西村優紀美: 大学における発達障害のある学生への支援の現状. 京都大学バリアフリーシンポジウム2014. 2014.6.21. 京都.
- 11) 西村優紀美: いじめ・不登校児童生徒に対する対応の在り方. 平成26年度若手教員研修(初任者研修会)「危機管理」. 2014.7.10. 富山.
- 12) 西村優紀美: 発達障がいのある学生に対する教育方法と支援. 2014年 日本建築学会ユーザーオリエンティッドデザイン小委員会. 2014.7.12. 東京.
- 13) 西村優紀美: 障害のある児童生徒の実態把握の方法と実際. 平成26年度特別支援学級等新任担当教員研修会. 2014.8.5. 富山.
- 14) 西村優紀美: ちょっと気になる子どもたち. 平成26年度 小松市特別支援教育講座. 2014.8.19. 石川.
- 15) 西村優紀美: 子どもの将来を見据え、学校が今しなければならないこと、つけたい力についての理解と支援の在り方を学ぶ. 平成26年度高岡市教育センター発達障害理解研修会. 2014.8.20. 富山.
- 16) 知名青子、武澤友広、向後礼子、望月葉子、西村優紀美: 発達障害者の感情認知の特性評価とコミュニケーション上の課題の検討～F&T感情識別検査を用いた調査結果から～. 日本発達障害学会第49回研究大会自主シンポジウム. 2014.8.24. 宮城.
- 17) 西村優紀美: 発達障害のある学生支援の実際. 特別支援学校のセンター的機能充実事業「発達障害のある方の進学・就労について考える」. 2014.8.27. 石川.
- 18) 西村優紀美、水野薫、斎藤清二、桶谷文哲、日下部貴史、松原美砂: 発達障がい大学生に対する修学支援～実験・実習支援を中心に

- ～, 第52回全国大学保健管理研究集会ポスター発表, 2014.9.3.東京.
- 19) 西村優紀美: 発達障害の特性と学修保障, 第63回九州地区大学一般教育研究協議会, 2014.9.5.福岡.
- 20) 西村優紀美: 高等教育段階における発達障がい学生への支援, 中国学園大学・中国短期大学FD研修会, 2014.9.9.福岡.
- 21) 西村優紀美: 発達障害学生に対する包括的支援～支援の留意点や配慮内容～, 福井工業大学FD研修会, 2014.10.18.福井.
- 22) 西村優紀美: 学びにくさの背景にあるもの～高機能発達障がいの理解を手がかりに～, 出雲高校PTA研修部主催PTA研修会, 2014.11.1.島根.
- 23) 西村優紀美、桶谷文哲、水野薫、日下部貴史、梅永雄二: 発達障がい大学生に対する就職支援ガイド～修学支援から就職支援へのリンケージ～, 一般社団法人日本LD学会 第23回大会自主シンポジウム, 2014.11.23.大阪.
- 24) 西村優紀美: 発達障がいのある高校生への支援, 星槎国際高等学校 富山学習センター 不登校・発達障がい理解啓発セミナー, 2014.11.29.富山.
- 25) 西村優紀美: 発達障がい大学生のセルフ・アウェアネスを育てる～公的資格取得を目指す専門分野における支援を中心に～, 日本学生支援機構平成26年度専門テーマ別障がい学生支援セミナー基調講演, 2014.12.4.富山.

## 竹 澤 みどり

## 【論文】

- 1) 竹澤みどり 2014 高齢者における将来の在宅介護サービス利用に対する不安・抵抗感：世帯構成との関連から 学園の臨床研究, 13, 17-26.

## 【学会発表】

- 1) 竹澤みどり・松井めぐみ 2014 情報通信技術を用いた交際相手からの暴力における排他性の影響 日本心理学会第78回大会, 1PM-1-09.
- 2) 宇井美代子・宮前淳子・竹澤みどり・寺島瞳・松井めぐみ 2014 デートDVの実態の検討(9)恋人との関係における否定的側面の男女差 日本心理学会第78回大会, 2EV-2-048.

- 3) 松井めぐみ・寺島瞳・竹澤みどり・宮前淳子・宇井美代子 2014 デートDVの実態の検討(10)恋人との関係における否定的行為の理由推測の男女差 日本心理学会第78回大会, 2EV-2-050.
- 4) 竹澤みどり・松井めぐみ 2014 情報通信技術を用いた交際相手からの暴力：デモグラフィック要因との関連 日本ヒューマン・ケア心理学会第16回大会, 72.

## 【講演その他】

- 1) 竹澤みどり デートDVを知っていますか？ 富山大学理学部新入生対象セミナー 2014.10.22.

## 杉谷キャンパス

教 授 ( 併 )	北 島 勲	Isao Kitajima
准 教 授	松 井 祥子	Shoko Matsui
看 護 師	高 倉 一恵	Kazue Takakura
看 護 師(非常勤)	野 口 寿美	Hitomi Noguchi
臨 床 心 理 士	酒 井 渉	Wataru Sakai
臨床心理士(非常勤)	佐 野 隆子	Takako Sano

### 【著 書】

- 1) Matsui S, Notohara K, Waseda Y. Pathological finding of IgG4-related lung disease. Umehara H, Okazaki Y, Stone JH, Kawa S, Kawano M, editors. Tokyo: Springer; 2014. IgG4-related disease; p163-168.
- 2) 松井祥子. IgG4関連腎臓病のすべて. 斎藤喬雄, 西 慎一編集. 東京: 南江堂; 2014. 胸部病変; p113-117.
- 3) 松井祥子. 全身性疾患の肺病変. 杉山幸比古編集. 大阪: 最新医学社; 2014. IgG4関連疾患の肺病変; p119-125.
- 3) Inomata M, Hayashi R, Tokui K, Taka C, Okazawa S, Kambara K, Ichikawa T, Suzuki K, Yamada T, Miwa To, Kashii T, Matsui S, and Tobe K. Outcome and prognostic factors in patients with small cell lung cancer who receive third-line chemotherapy. Tumori. 2014; 100: 507-511.
- 4) 高倉一恵, 松井祥子, 野口寿美, 島木 貴久子, 佐野隆子, 酒井 渉, 北島 勲. 風疹抗体価の動向. 学園の臨床研究. 2014; 13: 11-15.
- 5) 三原 弘, 岡澤成祐, 和田暁法, 松井祥子, 梶波康二. 第2回腹部救急診療トレーニングコース(AbdEMeT)の概要と評価結果. 日内会誌. 2014; 103: 983-986.

### 【原 著】

- 1) Mizushima I, Inoue D, Motohisa Yamamoto M, Yamaoka K, Takako Saeki T, Ubara Y, Matsui S, Masaki Y, Wada T, Kasashima S, Harada K, Takahashi H, Notohara K, Nakanuma Y, Umehara H, Yamagishi M and Kawano M. Clinical course after corticosteroid therapy in IgG4-related aortitis/periaortitis and periarthritis: a retrospective multicenter study. Arthritis research & Therapy. 2014; 16: R156.
- 2) Inomata M, Hayashi R, Tokui K, Taka C, Okazawa S, Kambara K, Ichikawa T, Suzuki K, Yamada T, Miwa To, Kashii T, Matsui S, and Tobe K. The utility of Palliative Prognostic Index for patients with lung cancer. Med Oncol. 2014; 31: 154.

### 【症例報告】

- 1) 猪又峰彦, 林龍二, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 高千穂, 神原健太, 鈴木健介, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 菓子井達彦, 戸邊一之. EGFR遺伝子変異陰性・不明の未治療高齢者非扁平上皮肺癌に対するペントレキセド単剤療法の施行経験. Jpn Cancer Chemother. 2014Jul; 41(7): 849-52.

### 【学会報告】

- 1) Matsui S, Yamamoto H, Handa T, Minamoto S, Waseda Y, Mishima M, Kubo K. Proposal for diagnostic criteria for IgG4-related respiratory disease. The 2nd International Symposium on IgG4&



- Related Disease; 2014 Feb16-19; Hawaii.
- 2) Matsui S, Tokui K, Okazawa S, Kambara K, Inomata M, Suzuki K, Yamada T, Miwa T, Hayashi R, Tobe K. Allergic manifestations in IgG4-related disease. ATS 2014 International Conference; 2014 May 17-21; San Diego.
  - 3) Okazawa S, Matsui S, Tokui K, Kambara K, Inomata M, Suzuki K, Yamada T, Miwa T, Hayashi R, Taki H, Tobe K, Hayashi S. Autopsy case report of non-small cell lung carcinoma associated multicentric reticulohistiocytosis. ATS 2014 International Conference; 2014 May 16-21; San Diego.
  - 4) Waseda Y, Matsui S, Yamada K, Watanabe S, Itho K, Matsunuma R, Takato H, Kawano M, Kasahara K. Evaluation of Lung Lesions in LATY136F Mutant Mice ~Are They recognized as the models of IgG4 related lung disease?~. ERS annual congress 2014; 2014 Sep 6-10; Munich. oto.
  - 5) 篠田晃一郎, 朴木博幸, 津田玲奈, 山口智史, 小尾麻衣子, 松井 篤, 松井祥子, 多喜博文, 戸邊一之. 抗アミノアシル tRNA 合成酵素抗体陽性間質性肺疾患の診断と治療における KL-6 の有用性の検討. 第 58 回日本リウマチ学会総会・学術集会; 2014 Apr 24-26; 東京.
  - 6) 中村拓路, 正木康史, 山本元久, 松井祥子, 佐伯敬子, 折口智樹, 平田信太郎, 佐藤智美, 岩男 悠, 中島章夫, 梅原久範. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎 (いわゆるミクリッツ病を含む) とその疑い症例における, IgG4 関連包括診断基準 (厚生労働省, 2011 年) および IgG4 関連ミクリッツ病診断基準 (日本シェーグレン症候群研究会, 2008 年) の感度、特異度の多施設共同後方視的検証. 第 58 回日本リウマチ学会総会・学術集会; 2014 Apr 24-26; 東京.
  - 7) 正木康史, 松井祥子, 川野充弘, 佐伯敬子, 坪井洋人, 宮下賜一郎, 平田信太郎, 折口智樹, 土橋浩章. IgG4 関連疾患に対するステロイド治療の多施設共同前方視研究. 第 58 回日本リウマチ学会総会・学術集会; 2014 Apr 24-26; 東京.
  - 8) 水島伊知郎, 山田和徳, 山本元久, 佐伯敬子, 乳原善文, 松井祥子, 正木康史, 和田隆志, 梅原久範, 川野充弘. IgG4 関連動脈周囲炎の臨床経過に関する多施設共同後方視的研究. 第 58 回日本リウマチ学会総会・学術集会; 2014 Apr 24-26; 東京.
  - 9) 大平徹郎, 早稲田優子, 各務 博, 岡澤成祐, 松井祥子, 岡崎彰仁, 藤本由貴, 森川美羽, 塩崎晃平. 北陸 4 県における呼吸器内科勤務医の現状調査 ~ JRS 北陸支部医師支援ワーキンググループ報告 ~. 第 54 回日本呼吸器学会学術講演会; 2014 Apr 25-27; 大阪.
  - 10) 中村真司, 岡澤成祐, 二日市有花, 中川貴美子, 徳井宏太郎, 神原健太, 猪又峰彦, 鈴木健介, 山田 徹, 三輪敏郎, 林 龍二, 芦澤信之, 山本善裕, 土岐善紀, 菓子井達彦, 松井祥子, 戸邊一之. 外科的処置を要した急性肺アスペルギルス症の 1 例. 第 54 回日本呼吸器学会学術講演会; 2014 Apr 25-27; 大阪.
  - 11) 猪又峰彦, 下川一生, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 神原健太, 鈴木健介, 山田 徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 林 龍二, 戸邊一之, 野村邦紀, 菓子井達彦. 低用量刈る母ブラ陳併用放射線化学療法を施行した高齢者非詳細ボウガンの 2 症例. 第 72 回呼吸器合同北陸地方会; 2014 May 31-Jun 1; 金沢.
  - 12) 岡澤成祐, 高 千紘, 下川一生, 徳井宏太郎, 神原健太, 猪又峰彦, 鈴木健介, 山田 徹, 三輪敏郎, 林 龍二, 戸邊一之, 松井祥子. 富山呼吸器講習会 2013X'mas の開催報告と改良点. 第 72 回呼吸器合同北陸地方会; 2014 May 31-Jun 1; 金沢.
  - 13) 中川貴美子, 岡澤成祐, 高 千紘, 下川一生, 徳井宏太郎, 神原健太, 猪又峰彦, 鈴木健介,

- 山田 徹, 三輪敏郎, 林 龍二, 戸邊一之, 松井祥子, 芦澤信之, 山本善裕, 梶浦新也. 腹腔内感染症に投与したメロペネムによる無顆粒球症の1例. 第72回呼吸器合同北陸地方会; 2014 May 31-Jun 1; 金沢.
- 14) 猪又峰彦, 徳井宏太郎, 下川一生, 岡澤成祐, 神原健太, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 林龍二, 戸邊一之, 菓子井達彦. 肺癌症例におけるPalliative prognostic indexの有用性に関する検討. 第69回日本肺癌学会北陸支部会; 2014 Jul 12; 金沢.
- 15) 徳井宏太郎, 下川一生, 岡澤成祐, 神原健太, 猪又峰彦, 山田徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 林龍二, 戸邊一之, 菓子井達彦. トルバプタンによりコントロールし得た小細胞肺癌に合併したSIADHの一例. 第69回日本肺癌学会北陸支部会; 2014 Jul 12; 金沢.
- 16) 松井祥子, 高倉一恵, 野口寿美, 北島 勲. 入学後の麻疹・風疹抗体価の推移. 第52回全国保健管理集会; 2014 Sept 3-4; 東京.
- 17) 松井祥子, 山本 洋, 源 誠二郎, 早稻田優子, 半田知宏, 三嶋理晃, 久保恵嗣. IgG4関連呼吸器疾患の診断基準. 第23回日本シェーグレン症候群学会学術集会; 2014 Sep 12-13; 長崎.
- 18) 山田和徳, 早稻田優子, 塚雅彦, 渡辺知志, 伊藤清亮, 林龍二, 川野充弘, 松井祥子. IgG4関連疾患モデルマウスの確立～Lat Y136F knock-in マウスの肺病変の解析～. 第23回日本シェーグレン症候群学会学術集会; 2014 Sep 12-13; 長崎.
- 19) 山本 洋, 安尾将法, 堀内俊道, 濱 峰幸, 市山崇史, 立石一成, 小林信光, 牛木淳人, 漆畑一寿, 花岡正幸, 久保恵嗣, 川上 聡, 吉澤明彦, 浜野英明, 川 茂幸, 松井祥子. IgG4関連疾患の呼吸器病変とBAL液中サイトカイン濃度-サルコイドーシスとの比較-. 第34回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会; 2014 Nov 1-2; 新潟.
- 20) 吉田 雅, 猪又峰彦, 下川一生, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 神原健太, 山田 徹, 三輪敏郎, 林 龍二, 戸邊一之, 菓子井達彦, 松井祥子. 当科におけるシスプラチン+ビノレリンによる術後補助化学療法の施行経験のまとめ. 第73回呼吸器合同北陸地方会; 2014 Nov 8-9; 福井.
- 21) 徳井宏太郎, 下川一生, 岡澤成祐, 神原健太, 猪又峰彦, 山田 徹, 三輪敏郎, 松井祥子, 林 龍二, 戸邊一之. 30年以上の経過で肺性心を呈した多臓器型ランゲルハンス細胞組織球症の1例. 第73回呼吸器合同北陸地方会; 2014 Nov 8-9; 福井.

#### 【その他】

- 1) 高倉一恵, 松井祥子, 野口寿美, 島木貴久子, 佐野隆子, 酒井 渉, 北島 勲. 医薬系キャンパスにおける風疹抗体価の動向. Campus Health. 2014; 51: 262-264.
- 2) 松井祥子. IgG4関連呼吸器疾患の診断基準. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業「IgG4関連疾患に関する調査研究」第1回班会議; 2014; Feb 16-19; Hawaii.
- 3) 松井祥子. IgG4関連呼吸器疾患と最近の話題. 第303回東海胸部疾患研究会; 2014 Mar 28; 名古屋.
- 4) 松井祥子. No smoking campus プロジェクトメンバー養成研修会; 富山県厚生課; 2014 May 30; 富山.
- 5) 松井祥子. タバコと健康. 青少年健康づくり支援事業 早月中学校; 2014 Jul 11; 富山.
- 6) 松井祥子. 喫煙・飲酒・薬物乱用と健康. 青少年健康づくり支援事業 舟橋小学校; 2014 Oct 3; 富山.
- 7) 松井祥子. IgG4関連疾患包括診断基準の検証～臓器腫大の定義～臨床の立場から(内科). 第7回IgG4研究会; 2013 Mar 2; 岡山.

## 高岡キャンパス

支 所 長 ( 併 任 )	立 浪 勝	Masaru Tachinami
内 科 医 ( 准 教 授 )	中 川 圭子	Keiko Nakagawa
看 護 師	宮 田 留美	Rumi Miyata
臨 床 心 理 士 ( 非 常 勤 )	柴 野 泰子	Yasuko Shibano
精 神 保 健 福 祉 士 ( 非 常 勤 )	橋 本 順子	Junko Hashimoto
臨 床 心 理 士 ( 非 常 勤 )	大 浦 暢子	Nobuko Oura

## 中 川 圭 子

## 【原著】

- 1) Nakagawa K, Hirai T, Ohara K, Fukuda N, Numa S, Taguchi Y, Dougu N, Takashima S, Nozawa T, Tanaka K, Inoue H. Impact of Persistent Smoking on Long-term Outcomes in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation. J Cardiol 2014 Aug 13 (Epub ahead of print).
- 2) Numa S, Hirai T, Nakagawa K, Ohara K, Fukuda N, Nozawa T, Inoue H. Hyperuricemia and transesophageal echocardiographic thromboembolic risk in patients with atrial fibrillation at clinically low-intermediate risk. Circ J 2014;78:1600-5.

## 【学会報告】

- 1) Nakagawa K, Hirai T, Ohara K, Fukuda N, Numa S, Inao K, Takashima S, Nozawa T, Tanaka K, Inoue H. Comparison of clinical background and outcomes before and after CHADS2 score in patients with atrial fibrillation. 第78回日本循環器学会学術集会, 2014, 3, 21-23, 東京.

- 2) Numa S, Hirai T, Nakagawa K, Ohara K, Takashima S, Taguchi Y, Dougu N, Nozawa T, Tanaka K, Inoue H. Increased serum uric acid level is a predictor of thromboembolic risk in patients with nonvalvular atrial fibrillation at low-moderate risk. 第78回日本循環器学会学術集会, 2014, 3, 21-23, 東京.

## 【その他】

- 1) 中川圭子:「タバコの害と禁煙」について、太閤山小学校, 2014, 2, 6, 射水.
- 2) 中川圭子: 健診結果を生かして体と心の健康管理. 安全衛生講習会, 2014, 2, 12, 富山.
- 3) 中川圭子: 県民カレッジ 健康アラカルト「自分で守るからだところの健康」. 2014, 6, 7, 砺波.
- 4) 中川圭子:「タバコの害と禁煙」について、東明小学校, 2014, 11, 15, 射水.
- 5) 中川圭子:「なごやか」 Vol. 27, 2014, 8月号, いきいき家族の健康講座 女医さんの診察室「むくみを解消する」, Lay企画出版.

